ITEM 127 : PRESBYACOUSIE

Presbyacousie = altération de l'audition liée à l'âge : touche **30%** des sujets > 60 ans et **50%** des sujets > 85 ans
- Débute dès l'âge de 25 ans : affect le champ auditif au niveau de l'extrême aigu, très longtemps infraclinique
- Perte auditive moyenne : **0,5 dB/an** après 65 ans, puis **1 dB/an** après 75 ans, puis **2 dB/an** après 85 ans
- Variabilité inter-individuelle : - **Terrain génétique**
  - Facteurs d'aggravation locaux : **otite chronique**…
  - Facteurs d'aggravation généraux : **diabète, dyslipidémie, HTA**…
  - Facteurs d'aggravation environnementaux : **traumatisme sonore, médicament ototoxique**…

Physiopathologie

= **Atteinte des cellules sensorielles de l'organe de Corti** : dégénérescence prédominante à la **base de la cochlée** (sons aigus) et sur les **cellules ciliées externes**
- **Elévation des seuils auditifs** par dégénérescence des cellules ciliées internes
- **Diminution de la discrimination fréquentielle** par dégénérescence des cellules ciliées externes : altération de la compréhension de la parole, même amplifiée
- **Troubles cognitifs de traitement** ou **d'intégration** du signal sonore
- Retentissement psychologique : **sensation de déclin, isolement, dépression**

Diagnostic

SF

= Surdité de perception bilatérale et symétrique prédominant sur les fréquences aiguës :
- Généralement isolée, parfois accompagnée d'**acouphènes bilatéraux** et de **troubles de l'équilibre**
- Date d'apparition des 1er troubles vers 60-65 ans (presbyacousie **précoce** ou **aggravée** < 60 ans)

Stade infra-clinique	- **Perte d'intelligibilité dans le bruit** : gêne dans les conversations à plusieurs (repas de famille, restaurant), en réunion, en présence d'un fond musical… - Audiogramme : - **Perte inconstante**, inférieure à 30 dB sur les aigus - Seuils normaux sur les graves jusqu'à 2000 Hz
Stade de retentissement social	- **Gêne auditive nette** (dès une perte de 30 dB sur la fréquence de 2000 Hz) : fait répéter ou demande d'élever la voix… - Prise en charge impérative
Stade d'isolement	- **Renonce à la communication** - Risque de **syndrome dépressif**

SC

- Otoscopie : tympans normaux
- **Audiogramme tonal** : **surdité de perception pure**, **bilatérale** et **symétrique**, **prédominante sur les aigus**
- **Audiométrie vocale** systématique : **troubles de l'intelligibilité**

DD

- Otoscope : **bouchon de cérumen, perforation tympanique séquellaire, otite chronique** (**cholestéatome**)
- Surdité de transmission ou mixte : **blocage** ou **interruption de la chaîne ossiculaire** → impédancemétrie
- Surdité asymétrique et/ou d'évolution rapide et/ou discordance entre audiométrie tonale et vocale → recherche de schwannome vestibulaire « neurinome de l'acoustique » avec IRM

TTT

Appareillage auditif bilatéral

= **Amplification de l'intensité des sons perçus** (sans amélioration de la discrimination)
- Indication : **perte auditive > 30 dB à partir de la fréquence 2000 Hz**
- Doit être prescrit le plus précocement possible, bilatéral si possible

Principe	= Son capté par un **microphone**, puis traité par un **circuit électronique** et délivré dans le conduit auditif externe par un **transducteur**
Type	- **Intra-conduit** = microphone électronique et transducteur moulés dans une coque rigide de petite taille introduite dans le conduit auditif externe : taille limitée = amplification limitée - **Intra-conque** = mêmes éléments dans une coque placée dans la conque (de taille plus grande) : meilleure amplification - **Contour d'oreille** = son délivré dans le conduit par un embout d'oreille en silicone : amplification maximale

Rééducation orthophonique

- Apprentissage ou amélioration de la **lecture labiale**
- Conseils de prévention auditif : éviter les traumatismes sonores, surveillance annuelle de l'audition